

EN EL TRIBUNAL _____ DE _____, MISISIPI

PETICIONARIO

CONTRA

N.º DE CAUSA _____

DEMANDADO

PETICIÓN PARA LA ORDEN DE PROTECCIÓN CONTRA ABUSO DOMÉSTICO

M.C.A. § 93-21-1 et seq.

Sí No EL PETICIONARIO SOLICITA AYUDA DE EMERGENCIA

Párrafo 1

(a) El Peticionario presenta esta petición en nombre de las siguientes personas que han sido víctimas de abuso por parte del Demandado:

PETICIONARIO/Por sí mismo

Nombre (apellido, primer nombre, segundo nombre): _____ Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa): _____

Sexo:

- Masculino
 Femenino

Raza:

- Asiático o de las Islas del Pacífico
 Nativo estadounidense o nativo de Alaska
 Negro Blanco
 Se desconoce

Relación con el Demandado (debe marcar al menos una opción):

- Cónyuge actual o excónyuge Persona con quien vive actualmente o con quien vivió como cónyuge
 Con hijos en común Pareja actual o expareja
 Persona relacionada por sangre o matrimonio, o con quien vivió o vive en pareja

Hijos menores de edad o personas incompetentes.

Nombre (apellido, primer nombre, segundo nombre): _____ Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa): _____

Sexo:

- Masculino
 Femenino

Raza:

- Asiático o de las Islas del Pacífico
 Nativo estadounidense o nativo de Alaska
 Negro Blanco
 Se desconoce

Relación con el Demandado (debe marcar al menos una opción):

- Cónyuge actual o excónyuge Persona con quien vive actualmente o con quien vivió como cónyuge
 Con hijos en común Pareja actual o expareja
 Persona relacionada por sangre o matrimonio, o con quien vivió o vive en pareja

Otras personas incluidas en el Formulario complementario n.º 1 (SF1)

(b) El Peticionario solicita protección para los siguientes otros integrantes del hogar:

Nombre (apellido, primer nombre, segundo nombre): _____ Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa): _____

Sexo:

- Masculino
 Femenino

Raza:

- Asiático o de las Islas del Pacífico Nativo estadounidense o nativo de Alaska Negro
 Blanco Se desconoce

Nombre (apellido, primer nombre, segundo nombre): _____ Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa): _____

Sexo:

- Masculino
 Femenino

Raza:

- Asiático o de las Islas del Pacífico Nativo estadounidense o nativo de Alaska Negro
 Blanco Se desconoce

Otras personas incluidas en el Formulario complementario n.º 1 (SF1)

Párrafo 2

El Peticionario solicita que se proteja la confidencialidad de su dirección. (La divulgación de la dirección pondría al Peticionario o a la familia o integrantes de su hogar en riesgo de sufrir un abuso, o bien, revelaría la ubicación del refugio para víctimas de violencia doméstica).

Sí Dirección indicada en el Formulario complementario n.º 2 (SF2)

No Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Párrafo 3

El Peticionario señala que los supuestos actos de abuso tuvieron lugar en:

Ciudad: _____ Condado: _____ Estado: _____

El Peticionario señala que el Demandado vive en:

Ciudad: _____ Condado: _____ Estado: _____

Párrafo 4

Información del Demandado:

Nombre (*apellido, primer nombre, segundo nombre*): _____

Dirección 1: _____

Dirección 2: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Condado: _____ Lugar de empleo: _____

Fecha de nacimiento
(*mm/dd/aaaa*): _____

Peso: _____ libras

Altura: _____ pies ____ pulgadas

Sexo: Masculino Femenino

Color de ojos: Negros Marrones Verdes Castaños Rosados Azules Grises Avellana Multicolores
 Se desconoce

Cabello (*color/tipo*): Negro Rubio o rosado Azul Marrón Gris o parcialmente gris Verde
 Naranja Púrpura Rojo o cobrizo Castaño claro Blanco Se desconoce

Raza: Asiático o de las Islas del Pacífico Nativo estadounidense o nativo de Alaska Negro Blanco
 Se desconoce

Número del Seguro Social (*###-##-####*): _____-____-_____

Número de licencia de conducir: _____

Estado: _____ Fecha de vencimiento (*mm/dd/aaaa*): _____

Alias (*otros nombres por los cuales se conocía o se conoce al Demandado*): _____

Características distintivas (*tatuajes, marcas de nacimiento, cicatrices, etc.*): _____

Precaución y afecciones médicas (marque todas las opciones que correspondan)

- Alcoholismo Alergias Armado y peligroso Diabetes Epilepsia Riesgo de fuga Experiencia con explosivos
- Hemofilia Afección cardíaca Riesgo de fuga internacional Consumo de drogas Experto en artes marciales
- Medicación requerida Otros _____

Párrafo 5

El Demandado abusó a las personas indicadas en el Párrafo 1(a) realizando las siguientes acciones:

- Intentó provocar o, de manera intencional, a sabiendas o de manera negligente, provocó lesiones corporales.
- Mediante amenazas físicas o amenazas comunes, infringió temor de lesión corporal grave inminente.
- Ataques sexuales criminales contra un menor de edad.
- Acecho o acecho cibernético.
- Agresión sexual o violación.

Párrafo 6

Los hechos y las circunstancias del supuesto abuso son: _____

Información adicional indicada en el Formulario complementario n.º 3 (SF3)

Párrafo 7

Sí No **Hay una demanda de divorcio pendiente.**

De ser así, indique dónde. _____

Sí No **Se otorgó un divorcio.**

De ser así, indique dónde. _____

(Si la respuesta es afirmativa, debe entregarse una copia de la sentencia de divorcio al Tribunal antes de que se lleve a cabo la audiencia sobre esta petición).

Párrafo 8

Sí No **El Demandado y _____, a quien se menciona en el Párrafo 1(a) tienen hijos en común.**

Nombre (apellido, primer nombre, segundo nombre): _____ Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa): _____

Sexo:

- Masculino
 Femenino

Raza:

- Asiático o de las Islas del Pacífico
 Nativo estadounidense o nativo de Alaska
 Negro Blanco Se desconoce

Se otorgó la orden de un Tribunal para la custodia o la visita.

- Sí *(Si la respuesta es afirmativa, debe entregarse una copia al Tribunal antes de que se lleve a cabo la audiencia sobre esta petición).*
 No

Nombre (apellido, primer nombre, segundo nombre): _____ Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa): _____

Sexo:

- Masculino
 Femenino

Raza:

- Asiático o de las Islas del Pacífico
 Nativo estadounidense o nativo de Alaska
 Negro Blanco Se desconoce

Se otorgó la orden de un Tribunal para la custodia o la visita.

- Sí *(Si la respuesta es afirmativa, debe entregarse una copia al Tribunal antes de que se lleve a cabo la audiencia sobre esta petición).*
 No

Otras personas incluidas en el Formulario complementario n.º 4 (SF4)

Párrafo 9

El Peticionario le solicita a este Tribunal que ejecute una Orden de protección en la que se otorgue la siguiente ayuda:

Se le prohíba al Demandado abusar, acosar, acechar, seguir o amenazar de cualquier manera o por cualquier medio, incluidos los aquellos electrónicos, a las personas mencionadas en el Párrafo 1(a). Esto incluye el uso, el intento de uso o la amenaza de usar fuerza o violencia física que se espera podría provocar lesiones corporales.

Se le prohíba al Demandado ponerse en contacto con las personas que se mencionan en el Párrafo 1, ya sea en persona, por teléfono, por comunicación electrónica o a través de un tercero, excepto que dicho contacto sea necesario para los fines que se establecen a continuación.

Se le prohíba al Demandado acercarse a una cierta distancia de las personas que se mencionan en el Párrafo 1, con las siguientes excepciones:

Las excepciones a las restricciones de contacto o distancia deberían incluir:

- El intercambio de hijos menores con motivos de visitas.
- Emergencias médicas que involucren a hijos menores de edad.
- Asistencia a eventos especiales relacionados con los hijos menores según el Tribunal considere adecuado.
- Otros (sea específico): _____.

Se le prohíbe al Demandado trasladar o disponer de la propiedad conjunta de ambas partes.

Se autoriza al Peticionario a hacer uso exclusivo de la residencia ubicada en _____ y que excluye al Demandado, mediante el desalojo de este.

Se le pide al organismo correspondiente de cumplimiento de la ley que ayude a las personas mencionadas en el Párrafo 1(a) para conseguir:

- Posesión de la residencia mediante el desalojo del Demandado.
- Posesión de las prendas de vestir personales y otras necesidades que pertenecen a las personas mencionadas en el Párrafo 1(a) de:
 - La residencia compartida.
 - La residencia del Demandado.
 - Otras ubicaciones _____.

Exigirle al Demandado que pague los costos del Tribunal correspondientes a este asunto.

Otras reparaciones que este Tribunal considere adecuadas y necesarias.

No marque ninguna de estas opciones, excepto que la petición se presente en un Tribunal del condado o de Cancillería.

Asignar la custodia temporal o la manutención de cualquier hijo menor de edad que se mencione en el Párrafo 8.

Establecer un cronograma temporal de visitas para los hijos menores de edad que se mencionan en el Párrafo 8.

Exigirle al Demandado que entregue ayuda económica para el Demandante o cualquier persona incompetente que se mencione en el Párrafo 1(a).

Exigirle al Demandado que pague la restitución de las pérdidas que se hayan sufrido como resultado directo del abuso sobre las personas mencionadas en el Párrafo 1(a).

Párrafo 10

Indique en detalle si tiene algún tipo de petición de protección pendiente en otro Tribunal u órdenes de protección (incluidas las órdenes de emergencia) actualmente en vigencia contra el Demandado identificadas en esta Petición que se basen, o se hayan basado, en las mismas acusaciones de abuso mencionadas en el presente.

En este momento, no tengo peticiones pendientes ni órdenes emitidas contra el Demandado.

Si tiene una petición pendiente en otro tribunal contra el Demandado o si otro Tribunal ha emitido una orden de protección (emergencia, temporal o final), tenga todo listo para proporcionarle a este Tribunal una copia de la petición y de las órdenes.

PRESENTADO CON EL DEBIDO RESPETO a los _____ días del mes _____ de 20____.

Firma del Peticionario

ESTADO DE MISISIPI
CONDADO/CIUDAD DE _____

SE PRESENTÓ EN FORMA PERSONAL Y COMPARECIÓ ANTE MÍ la autoridad que suscribe al pie y, por la jurisdicción mencionada, el denominado _____, quien, tras haberle tomado juramento en primer lugar, determinó que los hechos que se establecen arriba y que la consiguiente Petición son verdaderos y correctos.

JURADA Y SUSCRITA ANTE MÍ a los _____ días del mes _____ de 20 ____.

Mi cargo caduca el: _____

Notario público/Secretario del Tribunal

Copias a: _____ Archivo del Tribunal _____ Peticionario _____ Organismos de cumplimiento de la ley para el servicio relacionado con el Demandado con la citación

FORMULARIO COMPLEMENTARIO N.º 1 (SF1)

PETICIÓN PARA LA ORDEN DE PROTECCIÓN CONTRA ABUSO DOMÉSTICO

Párrafos 1(a) y (b), continuación

Complemento del Párrafo 1(a)

El Peticionario presenta esta petición en nombre de los siguientes hijos menores de edad o personas que se han declarado incompetentes:

Nombre (apellido, primer nombre, segundo nombre): _____		Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa): _____
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Raza: <input type="checkbox"/> Asiático o de las Islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Nativo estadounidense o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Se desconoce	Relación con el Demandado (debe marcar al menos una opción): <input type="checkbox"/> Cónyuge actual o excónyuge <input type="checkbox"/> Persona con quien vive actualmente o con quien vivió como cónyuge <input type="checkbox"/> Con hijos en común <input type="checkbox"/> Pareja actual o expareja <input type="checkbox"/> Persona relacionada por sangre o matrimonio, o con quien vivió o vive en pareja
Nombre (apellido, primer nombre, segundo nombre): _____		Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa): _____
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Raza: <input type="checkbox"/> Asiático o de las Islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Nativo estadounidense o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Se desconoce	Relación con el Demandado (debe marcar al menos una opción): <input type="checkbox"/> Cónyuge actual o excónyuge <input type="checkbox"/> Persona con quien vive actualmente o con quien vivió como cónyuge <input type="checkbox"/> Con hijos en común <input type="checkbox"/> Pareja actual o expareja <input type="checkbox"/> Persona relacionada por sangre o matrimonio, o con quien vivió o vive en pareja
Nombre (apellido, primer nombre, segundo nombre): _____		Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa): _____
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Raza: <input type="checkbox"/> Asiático o de las Islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Nativo estadounidense o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Se desconoce	Relación con el Demandado (debe marcar al menos una opción): <input type="checkbox"/> Cónyuge actual o excónyuge <input type="checkbox"/> Persona con quien vive actualmente o con quien vivió como cónyuge <input type="checkbox"/> Con hijos en común <input type="checkbox"/> Pareja actual o expareja <input type="checkbox"/> Persona relacionada por sangre o matrimonio, o con quien vivió o vive en pareja
Nombre (apellido, primer nombre, segundo nombre): _____		Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa): _____
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Raza: <input type="checkbox"/> Asiático o de las Islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Nativo estadounidense o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Se desconoce	Relación con el Demandado (debe marcar al menos una opción): <input type="checkbox"/> Cónyuge actual o excónyuge <input type="checkbox"/> Persona con quien vive actualmente o con quien vivió como cónyuge <input type="checkbox"/> Con hijos en común <input type="checkbox"/> Pareja actual o expareja <input type="checkbox"/> Persona relacionada por sangre o matrimonio, o con quien vivió o vive en pareja

Complemento del Párrafo 1(b)

El Peticionario solicita protección para los siguientes otros integrantes del hogar:

Nombre (apellido, primer nombre, segundo nombre): _____		Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa): _____
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Raza: <input type="checkbox"/> Asiático o de las Islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Nativo estadounidense o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Se desconoce	
Nombre (apellido, primer nombre, segundo nombre): _____		Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa): _____
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Raza: <input type="checkbox"/> Asiático o de las Islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Nativo estadounidense o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Se desconoce	
Nombre (apellido, primer nombre, segundo nombre): _____		Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa): _____
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Raza: <input type="checkbox"/> Asiático o de las Islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Nativo estadounidense o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Se desconoce	
Nombre (apellido, primer nombre, segundo nombre): _____		Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa): _____
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Raza: <input type="checkbox"/> Asiático o de las Islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Nativo estadounidense o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Se desconoce	

FORMULARIO COMPLEMENTARIO N.º 2 (SF2)
PETICIÓN PARA LA ORDEN DE PROTECCIÓN CONTRA ABUSO DOMÉSTICO Y LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN DE LA DIRECCIÓN
Párrafo 2 (Continuación)

El Peticionario solicitó que se proteja la confidencialidad de su dirección. *(La divulgación de la dirección pondría al Peticionario o a la familia o integrantes de su hogar en riesgo de sufrir un abuso, o bien, revelaría la ubicación del refugio para víctimas de violencia doméstica).*

Dirección del Peticionario

Nombre *(apellido, primer nombre, segundo nombre)*: _____

Dirección 1: _____

Dirección 2: _____

Número de teléfono residencial del Peticionario: _____

Número de teléfono celular: _____

Número de teléfono del trabajo: _____

Otros nombres de contacto: _____

Otros números de contacto: _____

Si hace una presentación en nombre de un menor de edad o una persona que supuestamente es incompetente, ¿vive la persona incompetente/el menor de edad con el Peticionario?

Sí

No

Dirección de los hijos menores de edad o personas declaradas incompetentes:

Nombre *(apellido, primer nombre, segundo nombre)*: _____

Dirección 1: _____

Dirección 2: _____

§ 93-21-9(7) *Si en la Petición se establece que la divulgación de la dirección del Peticionario pondría al Peticionario, o a cualquier integrante de la familia o del hogar del Peticionario, en riesgo de sufrir un abuso, o bien, revelaría la dirección confidencial de un refugio para víctimas de violencia doméstica, podría omitirse la dirección del Peticionario de la Petición. Si se ha omitido la dirección del Peticionario de la Petición de conformidad con esta subsección y la dirección del Peticionario es necesaria para determinar la jurisdicción o la sede, la divulgación de dicha dirección se hará en forma oral y con una cámara. El Tribunal mantendrá un registro no público con la dirección y la información de contacto del Peticionario, que se utilizará solo para ponerse en contacto con dicha persona.*

FORMULARIO COMPLEMENTARIO N.º 4 (SF4)

PETICIÓN PARA LA ORDEN DE PROTECCIÓN CONTRA ABUSO DOMÉSTICO

Hijos en común con el Demandado Párrafo 8 (Continuación)

Nombre (apellido, primer nombre, segundo nombre): _____		Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa): _____
Sexo:	Raza:	Se otorgó la orden de un Tribunal para la custodia o la visita.
<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Asiático o de las Islas del Pacífico	<input type="checkbox"/> Sí (Si la respuesta es afirmativa, debe entregarse una copia al Tribunal antes de que se lleve a cabo la audiencia sobre esta petición).
<input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Nativo estadounidense o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Blanco	<input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> Se desconoce	

Nombre (apellido, primer nombre, segundo nombre): _____		Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa): _____
Sexo:	Raza:	Se otorgó la orden de un Tribunal para la custodia o la visita.
<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Asiático o de las Islas del Pacífico	<input type="checkbox"/> Sí (Si la respuesta es afirmativa, debe entregarse una copia al Tribunal antes de que se lleve a cabo la audiencia sobre esta petición).
<input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Nativo estadounidense o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Blanco	<input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> Se desconoce	

Nombre (apellido, primer nombre, segundo nombre): _____		Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa): _____
Sexo:	Raza:	Se otorgó la orden de un Tribunal para la custodia o la visita.
<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Asiático o de las Islas del Pacífico	<input type="checkbox"/> Sí (Si la respuesta es afirmativa, debe entregarse una copia al Tribunal antes de que se lleve a cabo la audiencia sobre esta petición).
<input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Nativo estadounidense o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Blanco	<input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> Se desconoce	

Nombre (apellido, primer nombre, segundo nombre): _____		Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa): _____
Sexo:	Raza:	Se otorgó la orden de un Tribunal para la custodia o la visita.
<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Asiático o de las Islas del Pacífico	<input type="checkbox"/> Sí (Si la respuesta es afirmativa, debe entregarse una copia al Tribunal antes de que se lleve a cabo la audiencia sobre esta petición).
<input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Nativo estadounidense o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Blanco	<input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> Se desconoce	

Nombre (apellido, primer nombre, segundo nombre): _____		Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa): _____
Sexo:	Raza:	Se otorgó la orden de un Tribunal para la custodia o la visita.
<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Asiático o de las Islas del Pacífico	<input type="checkbox"/> Sí (Si la respuesta es afirmativa, debe entregarse una copia al Tribunal antes de que se lleve a cabo la audiencia sobre esta petición).
<input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Nativo estadounidense o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Blanco	<input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> Se desconoce	

Nombre (apellido, primer nombre, segundo nombre): _____		Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa): _____
Sexo:	Raza:	Se otorgó la orden de un Tribunal para la custodia o la visita.
<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Asiático o de las Islas del Pacífico	<input type="checkbox"/> Sí (Si la respuesta es afirmativa, debe entregarse una copia al Tribunal antes de que se lleve a cabo la audiencia sobre esta petición).
<input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Nativo estadounidense o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Blanco	<input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> Se desconoce	